



Université Sidi Mohamed Ben Abdellah



Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Demande de Stage Volontaire

Service de Scolarité - Unité stages hospitaliers

ETUDIANTE / ETUDIANT

Fès le : /...../.....

Nom : [] _____

Prénom : [] _____

Sexe : Masculin Féminin

Niveau d'étude : [] _____

CNE : [] _____

Pays d'origine : [] _____

Coordonnées

Adresse postale: [] _____

Adresse électronique: [] _____

Numéro de téléphone : [] _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGE VOLONTAIRE

Service / Lieu de stage : [] _____ / _____

Veillez indiquer la structure (service, hôpital, CHU, centre de santé,...)

Période du stage :

Date de début: [] __/__/____ Date de fin: [] __/__/____

Signature étudiant

Date dépôt au service de scolarité : [] /...../.....

Avis du Doyen

**Avis du Chef de service
(Centre de santé, Hôpital, CHU,..)**

**Avis du responsable de la structure
hospitalière Ou du centre de santé
d'accueil**

NB : l'étudiant doit déposer la demande de stage au moins 10 jours avant la date demandée de début du su stage volontaire